

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEPARAHAN AWAL PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GROGOL**

NASKAH PUBLIKASI



oleh :

NIKA ENIK SUMIRAH

J210.080.114

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPARAHAN AWAL PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL

Oleh:

NIKA ENIK SUMIRAH
J210.080.114

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 5 Januari 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)
2. Arina Maliya, A.Kep., M.Si., Med (.....)
3. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPARAHAN AWAL PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL

ABSTRAK

Nika Enik Sumirah*

Arif Widodo A. Kep, M. Kes**

Arina Maliya, A.Kep., M.Si., Med**

Kejadian penyakit DBD semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Jumlah penderita DBD pada tahun 2010 sebanyak 437 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. Kasus tersebut sebagian besar berlokasi di wilayah yang berbatasan dengan Kota Surakarta (Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura) yaitu 63,39 % (277 kasus). Berdasarkan observasi tujuh dari sepuluh responden mengatakan tidak tahu tentang tanda dan gejala DBD maupun tingkat keparahan DBD, sedangkan tiga diantaranya mengatakan hanya mengetahui tanda-tanda DBD. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Grogol. Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif (case control)*. Sampel penelitian sebanyak 52 responden ditentukan menggunakan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk pengetahuan dan data dari rekam medik untuk tingkat keparahan. Teknik analisis uji adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan: 27 responden yang memiliki pengetahuan baik, 16 pasien DBD (24,6%) dengan keparahan penyakit tingkat 1, sementara 10 pasien (15,4%) dengan tingkat keparahan 2, dan 1 (1,5%) pasien dengan tingkat keparahan 3. Terdapat 38 anggota keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang, ada 6 pasien (27,3%) dengan keparahan penyakit DBD tingkat 1, 15 pasien (60%) dengan keparahan penyakit tingkat 2, dan 7 pasien dengan keparahan tingkat 3. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 18,434$ dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,001, maka H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue (DBD), Pengetahuan, Tingkat Keparah

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Keparah
Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF FAMILY
PATIENTS WITH EARLY SEVERITY OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
(DHF) IN HEALTH PUBLIC SERVICE GROGOL AREA**

*Nika Enik Sumirah **

*Widodo Arif A. Kep, M. Kes ***

*Arina Maliya, A.Kep., M.Sc., Med ***

Abstract

Increasing incidence of dengue is increasing year by different clinical manifestations ranging from mild to severe. The number of DHF cases in the year 2010 as many as 437 cases in 12 districts. Cases are mostly located in areas adjacent to the city of Surakarta (Mojolaban District, Forest Grove, Tray, Gatak and Kartasura) is 63.39% (277 cases). Based on the observations of seven out of ten respondents said that did not know about the signs and symptoms of dengue fever or dengue severity, while the three of them said that just knowing the signs of dengue. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of the family to the severity of patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Health Public Service Grogol Area. This study retrospectively approach (case control). Research sample is determined using a total of 52 respondents sampling. The research instrument used questionnaires to the knowledge and data from medical records for severity. Test analysis technique is Chi-Square test. The results of this study showed: 27 respondents who have a good knowledge, there were 16 dengue patients (24.6%) with disease severity level 1, while 10 patients (15.4%) with severity 2, and 1 (1.5%) patients with severity 3. There are 38 members of the family who have less knowledge, there were 6 patients (27.3%) with dengue disease severity level 1, 15 patients (60%) with disease severity level 2, and 7 patients with severity level 3. The results of the study hypothesis test values obtained $\chi^2 = 18.434$ with p-value was 0.001, then H_0 is rejected and it was concluded that there was a relationship between the level of knowledge of the family to the severity of patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Health Public Service Grogol Area.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Knowledge, Severity

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* sampai saat ini merupakan salah satu

masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin meluas. DBD disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan

nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Widoyono, 2008).

Kejadian penyakit DBD semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Jumlah kasus DBD pada tahun 2010 sebanyak 156.086 kasus dengan jumlah kematian akibat DBD sebesar 1.358 orang (Depkes RI, 2010).

Menurut data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sukoharjo tahun 2010, jumlah penderita DBD pada tahun 2010 sebanyak 437 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. Kasus tersebut sebagian besar berlokasi di wilayah yang berbatasan dengan Kota Surakarta (Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura) yaitu 63,39 % (277 kasus). Selain itu, data yang diambil dari Puskesmas Grogol pada tahun 2011 tercatat 65 kasus. Terjadinya kasus tersebut terbagi dalam 14 kelurahan yang ada di wilayah tersebut.

Observasi pendahuluan dilakukan di Kelurahan Parangjoro. Kelurahan ini dipilih karena di Kelurahan ini terdapat sekitar sepuluh pabrik tahu. Setiap pabrik memiliki tempat penampungan air yang besar, dan tidak ditutup. Bak itu dikuras hanya saat terlihat kotor, kurang lebih tiga minggu sekali. Dari sepuluh warga, tujuh diantaranya tidak rutin menguras bak mandi. Bak mandi dikuras tiga sampai empat minggu sekali, dan terkadang baru akan dikuras saat benar-benar kotor. Sampah-sampah hanya dibuang dikebun, termasuk sampah kaleng atau yang dapat menampung air. Sehingga saat turun hujan sampah-sampah tersebut terisi oleh air hujan.

Dari hasil wawancara dengan warga di Kelurahan Parangjoro tanggal 29 Desember 2011 didapatkan sebagian besar masyarakat tidak mengetahui tanda-tanda dari DBD dan tingkat keparahan dari DBD. Tujuh dari sepuluh responden mengatakan tidak tahu tentang tanda dan gejala DBD maupun tingkat keparahan DBD, sedangkan tiga diantaranya mengatakan hanya mengetahui tanda-tanda DBD yaitu demam, adanya bintik-bintik merah dan muntah darah. Pada derajat I dianggap sebagai demam biasa seperti flu, karena pada derajat ini gejala yang muncul adalah demam disertai gejala-gejala umum yang tidak khas.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan Demam Berdarah

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang berbahaya yang disebabkan oleh virus Dengue, menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan system pembekuan darah sehingga mengakibatkan perdarahan, dan kematian (Misnadiarly, 2009).

a. Penyebab dan penularan

Dengue adalah penyakit daerah tropis dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini adalah nyamuk rumah yang menggigit pada siang hari.

b. Gejala demam berdarah

Menurut Zulkoni (2010), gejala klinis yang muncul pada penderita TB antara lain:

- 1) Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38°C - 40°C).
- 2) Manifestasi perdarahan (hidung, gusi, mimisan, kulit lengan).
- 3) Hepatomegali (pembesaran hati).
- 4) Syok, tekanan nadi kurang dari 20 mmHg, tekanan sistolik sampai kurang dari 80 mmHg.
- 5) Trombositopeni, pada hari ke 3-7 ditemukan trombosit dibawah $100.000/\text{mm}^3$.
- 6) Gejala klinik lain: lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang dan sakit kepala.

c. Pencegahan

Zulkoni (2010), menjelaskan beberapa cara pencegahan yaitu:

- 1) Lingkungan
 - a) Menguras bak mandi / penampungan air.
 - b) Mengganti / menguras vas bunga dan tempat burung.
 - c) Menutup dengan rapat tempat penampungan air.

d) Mengubur kaleng-kaleng bekas'

2) Biologis

Pengendalian biologis dengan menggunakan ikan pemakan jentik dan bakteri (Bt. H-14).

3) Kimiawi

- a) Pengasapan / fogging.
- b) Memberikan bubuk abate (temephos).

2. Tingkat Keparahannya

DHF diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan keparahan, dimana derajat III dan IV dianggap DSS. Adanya trombositopenia dengan disertai hemokonsentrasi, membedakan derajat I dan II DHF dari demam dengue (Asih, 2005).

Salmiyatun (2004) juga menjelaskan tingkat keparahan DHF menjadi empat tingkatan, yaitu :

a. Tingkat I

Demam disertai dengan gejala umum nonspesifik, satu-satunya manifestasi perdarahan ditunjukkan melalui uji turniket yang positif.

b. Tingkat II

Selain manifestasi yang dialami pasien tingkat I, perdarahan spontan juga terjadi. Biasanya dalam bentuk perdarahan kulit dan/atau perdarahan lain.

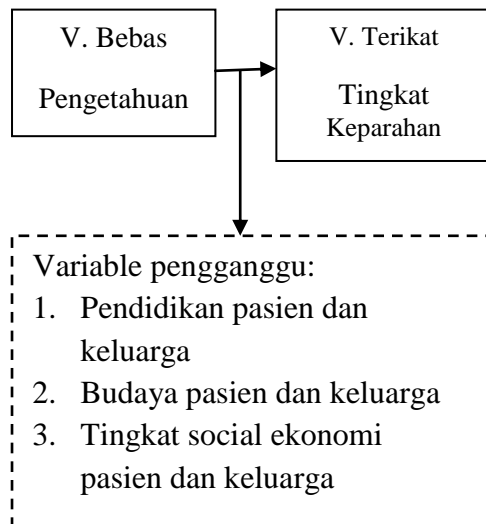
c. Tingkat III

Kegagalan sirkulasi ditandai dengan denyut yang lemah dan cepat, penurunan tekanan denyut (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, disertai dengan kulit lembab dan dingin serta gelisah.

d. Tingkat IV

Syok yang sangat berat dengan tekanan darah dan denyut yang terdeteksi.

Kerangka Konsep



Gambar.1 Kerangka Konsep

Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat keparahan awal pasien DBD di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat keparahan awal pasien DBD di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif (case control)*, dengan jenis penelitian deskriptif korelatif.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Grogol yang salah satu anggota keluarganya pernah mengalami Demam Berdarah. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 52 kasus dari data Puskesmas tahun 2011.

Sampel yang digunakan peneliti berjumlah 52 orang yang salah satu anggota keluarganya pernah menderita Demam Berdarah dan berada di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk pengetahuan dan data dari rekam medik untuk tingkat keparahan.

Analisis Data

Analisa univariat dilakukan untuk mengkategorikan pengetahuan responden dalam kategori baik atau kurang dan memperoleh prosentase dari tingkat keparahan pasien.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat keparahan awal pasien DBD di wilayah kerja Puskesmas Grogol.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden

Umur	Jumlah	Persentase (%)
24-36 th	33	50.8
37-60 th	32	49.2
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	32.3
Perempuan	44	67.7
Pendidikan		
SMP	29	44.6
SMA	29	44.6
PT	7	10.8
Status pekerjaan		
IRT	31	47.7
Wiraswasta	10	15.4
Swasta	10	15.4
Petani	11	16.9
PNS	3	4.6
Umur pasien		
<11 th	32	49.2
11-20 th	20	30.8
21-30 th	3	4.6
31-40 th	4	6.2
> 40 th	6	9.2

Tabel 1 menunjukkan responden penelitian lebih banyak berumur antara 24-36 tahun sebesar (50,2%), jenis kelamin responden penelitian paling banyak adalah perempuan sebesar (67,7%). pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah menengah Atas mempunyai persentase yang sama masing-masing 44,6%. Stastis pekerjaan responden paling banyak sebagai Ibu Rumah

Tangga (IRT) yaitu 41 orang (47,7%). Pasien DBD banyak yang berumur kurang atau sama dengan 11 tahun sebesar 49,2%.

Analisis Univariate

Pengetahuan tentang penyakit DBD

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol.

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	41.5
Kurang	38	58.5
Total	65	100.0

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan respond tentang penyakit DBD banyak yang masih kurang sebesar 58,5%.

Tingkat Keparahan Penyakit DBD

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan penyakit DBD

Tingkat keparahan	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat 1	22	33.8
Tingkat 2	25	38.5
Tingkat 3	18	27.7
Total	65	100.0

Tabel 3 menunjukkan tingkat keparahan penyakit DBD paling banyak pada tingkat 2.

Analisis Bivariate

Tabel 4. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol.

tingkat keparahan penyakit DBD											χ^2	p	CC
Pengetahu an	1		2		3		Jumlah						
	n	%	n	%	N	%	N	%					
Baik	16	24,6	10	15,4	1	1,5	27	41,5	18,434	0,001	0.470		
Kurang	6	27,3	15	60	7	94,4	38	58,5					
Jumlah	22	33,8	25	38,5	18	27,7	65	100					

Tabel 4 menunjukkan dari 27 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 16 pasien DBD (24,6%) dengan keparahan penyakit tingkat 1, sementara 10 pasien (15,4%) dengan tingkat keparahan 2, dan 1 (1,5%) pasien dengan tingkat keparahan 3. Terdapat 38 anggota keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang, ada 6 pasien (27,3%) dengan keparahan penyakit DBD tingkat 1, 15 pasien (60%) dengan keparahan penyakit tingkat 2, dan 7 pasien dengan keparahan tingkat 3.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 18,434$ dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,001. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol.

Nilai *Contingency coefficient* sebesar 0,470, berdasarkan kriteria

korelasi dari Sugiyono (2007), menunjukkan tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol dalam kategori sedang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, responden banyak berumur antara 41-50 tahun. Data tersebut didasarkan atas peneliti yang bertemu dengan salah satu pemilik rumah, yaitu sebagai orang tua pasien terumata ibu dan bersedia menjadi responden penelitian. Menurut Adin (2009), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Tidak sedikit kejadian atau suatu peristiwa mengenai kesehatan dijadikan sebagai pengalaman agar responden dapat mencegah terkena suatu penyakit, termasuk bagaimana pencegahan responden terhadap

penyakit DBD agar tidak semakin meningkat keparahan penyakit DBD pada pasien.

Jenis kelamin responden penelitian paling banyak adalah perempuan sebesar (67,7%). Banyaknya responden perempuan pada hasil penelitian ini berkaitan dengan waktu kunjungan peneliti ke rumah responden. Artinya pada saat peneliti mengunjungi rumah responden, banyak responden yaitu ibu yang ada di rumah, sementara suami pada saat penelitian sedang bekerja di luar rumah. Responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah menengah Atas mempunyai persentase yang sama masing-masing 44,6%. Responden dengan pendidikan SMP dan SMA banyak pada penelitian ini adalah kemampuan dari responden dalam menyelesaikan pendidikan formal. Menurut Pintauli (2004), terdapat tiga tingkatan pendidikan yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi. Selanjutnya dalam Undang-undang Nomor 33 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dasar meliputi pendidikan pra sekolah, SD, dan SLTP, selanjutnya pendidikan menengah adalah SLTA dan sederajat, sedangkan pendidikan tinggi adalah DI, DII, DIII, Sarjana dan seterusnya.

Hasil penelitian terhadap responden penelitian diperoleh data pendidikan tingkat dasar. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar responden tersebut berhubungan dengan kemampuan

responden dalam menerima informasi-informasi kesehatan khususnya tentang DBD termasuk mengetahui tingkat keparahan penyakit DBD. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Perry and Potter (2005) tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Adin, 2009).

Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD akan mempengaruhi cara berpikir dalam berusaha agar anggota keluarga tidak sampai terkena penyakit DBD dan apabila anggota keluarga ada yang sakit DBD dapat segera mengetahui tingkat keparahan secara baik yang akhirnya segera mendapat pengobatan dan perawatan yang baik. Menurut Notoadmojo (2003) bahwa tingkat pengetahuan terdapat 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Anggota keluarga tahu bahwa anak lebih rentan terkena penyakit DBD sebagai akibat imun

pada anak masih kurang dari pada orang dewasa meskipun dari hasil penelitian ini terdapat orang dewasa yang juga terkena penyakit DBD, namun dari pendapat Notoadmojo (2003) berbeda dengan hasil penelitian ini, dimana masih terdapat 58,5% responden memiliki pengetahuan tentang penyakit DBD kurang.

Karakteristik desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol termasuk daerah yang rawan penyakit DBD hal ini disebabkan adanya system saluran pembuangan air rumah tangga masih buruk, artinya aliran air yang mengalir seringkali tersumbat akibat penumpukan sampah sehingga terjadi genangan air. Keadaan tersebut dapat menjadikan sarang nyamuk *Aedes aegypti* sehingga masyarakat yang tinggal di daerah tersebut dapat terpapar penyakit DBD. Silalahi (2003) menyatakan Habitat nyamuk *Aedes aegypti* seperti genangan air yang tidak berhubungan langsung dengan air.

Tingkat Keparahan Penyakit DBD

Hasil penelitian mengenai Tingkat keparahan DBD menunjukkan banyak pasien masuk pada tingkat 2. Salmiyatun (2004) juga menjelaskan tingkat keparahan DBD yaitu tingkat 2 adalah perdarahan spontan juga terjadi. Biasanya dalam bentuk perdarahan kulit dan atau perdarahan lain.

Kurangnya pengetahuan keluarga dalam memahami tanda dan gejala pasien DBD hingga pasien mengalami sakit DBD tingkat 2 menunjukkan informasi

pengetahuan yang diperoleh seperti penyuluhan dari petugas kesehatan masih belum sepenuhnya dapat dipahami. Penelitian Sumihar (2009) yang meneliti mengenai Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Medan Johor Kota Medan menyimpulkan bahwa faktor kebiasaan hidup sehari-hari, faktor tidak adanya dukungan dari suami dan anak-anak dan faktor tidak atau kurangnya sarana dan fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan, merupakan suatu hal yang menyebabkan tidak teraplikasinya pengetahuan dan sikap yang sudah positif ke dalam bentuk tindakan yang positif.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DBD dengan Tingkat Keparahan Penyakit DBD

Tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD yang meliputi pengertian tentang DBD, tanda dan gejala DBD, cara penularan DBD, dan cara pencegahan DBD yang masih kurang menjadikan anggota keluarga menjadi kurang memahami kondisi keparahan pasien DBD. Keadaan ini dapat dilihat dari table 9, bahwa anggota keluarga yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih memahami kondisi pasien yang sakit DBD. Tindakan anggota keluarga dalam perawatan seperti melakukan pengobatan ke puskesmas untuk mendapatkan pertolongan dan melakukan pengetesan uji turniket dan dengan hasil yang positif. Tindakan ini dilakukan anggota keluarga dalam upaya mencegah

agar pasien tidak semakin parah menderita DBD.

Di sisi lain masih ada 1 anggota keluarga yang mempunyai pengetahuan baik namun pasien telah mengalami keparahan penyakit pada tingkat 3. Pasien dengan kondisi yang lemah dilakukan perawatan di rumah. Gambaran ini tidak sejalan dengan pendapat Machfoedz dan Suryani (2007) yang menyatakan orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak dalam hidup sehat secara baik. Menerapkan perilaku sehat yaitu pencegahan penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit, namun dalam praktiknya, penerapan ini yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi responden yang tidak terbiasa dan sedikitnya kesadaran berperilaku hidup sehat.

Kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi upaya pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, dan lain-lain. Rata-rata masyarakat desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol memiliki rumah sempit, sehingga dapat mempengaruhi sirkulasi udara baik yang masuk maupun keluar ke dalam rumah. Faktor lain adalah adanya kebiasaan-kebiasaan yang terjadi pada masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain menimbun sampah di pojok halaman, menggantung baju-baju kotor, dan tidak menguras bak mandi. Kebiasaan lain adalah kebiasaan menguras bak mandi desa Di Wilayah Kerja

Puskesmas Grogol masih adanya masyarakat yang enggan untuk membersihkan air yang ada di selokan, Kondisi ini menyebabkan bak mandi atau penampungan air menjadi tempat sarang nyamuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifah (2008), tentang “Pengetahuan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk untuk mencegah DBD di Desa Kliwonan Masaran Sragen”. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dan pencegahan baik dalam melakukan pencegahan DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitria (2006), tentang “Beberapa Faktor Perilaku Kepala Keluarga yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal”. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air, kebiasaan menguras tempat penampungan air dan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian penyakit DBD.

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mujiyono (2011), tentang “Pengaruh Faktor Petugas Diare Puskesmas Terhadap Kualitas Penatalaksanaan Diare pada Balita Di Kabupaten Magetan”. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja, pendidikan, pengetahuan, sikap petugas dengan kualitas tatalaksana diare pada balita di Puskesmas.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang penyakit DBD masih banyak yang kurang.
2. Tingkat keparahan awal pasien demam berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol banyak pada tingkat 2.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat keparahan awal pasien demam berdarah dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol.
4. Tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat keparahan awal pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol dalam kategori sedang.

Saran

1. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan
Petugas kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya penyakit DBD dengan cara memberi contoh tentang cara-cara pencegahan yang benar, tanda dan gejala sesuai dengan tingkat keparahan dan bagaimana perawatannya.
2. Bagi Masyarakat Setempat
Meningkatkan informasi dan kesadaran diri tentang perilaku hidup sehat dengan cara bekerja sama dengan badan kesehatan dalam mengadakan penyuluhan, sehingga masyarakat dapat

mengetahui dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari agar tidak terkena penyakit DBD dan segera melakukan tindakan perawatan pasien DBD ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lain.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dalam penelitian tentang penyakit DBD selanjutnya lebih variatif dan lebih luas dan lebih menggali tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan penyakit DBD menambah variabel lain seperti jangkauan atau jarak terhadap tempat pelayanan kesehatan, sarana prasarana, dan pekerjaan atau kurangnya dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adin. S. 2009. Pengetahuan dan Faktor yang Berperan. Http :
// www.
Salsabilashafiraadin.com.
Diakses tanggal 3 September 2012
- Arifah, S. 2008. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Desa Kliwonan Masaran Sragen. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Asih, Y. 2005. *DBD (Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian)*, ed. 2. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*.
[http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL%20KESEHATAN%20INDONESIA%202010.pdf).
Diunduh tanggal 20 Desember 2011.
- Dinkes. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Fitriya, Ayu Umi. 2006. Beberapa Faktor Perilaku Kepala Keluarga yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.
<http://eprints.undip.ac.id/4284/>.
Diakses tanggal 16 September 2012.
- Machfoedz, I., dan Suryani, E. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitriyama: Yogyakarta.
- Misnidiarly. 2009. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Pustaka Populer.
- Mujiyono. 2011. Pengaruh Faktor Petugas Diare Puskesmas Terhadap Kualitas Penatalaksanaan Diare pada Balita Di Kabupaten Magetan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*
- Suara Forikes. 75-96, ISSN: 2086-3098.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pintauli, S. 2004. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Skor DMF-T pada Ibu-ibu Rumah Tangga Berusia 20-45 Tahun di Kecamatan Medan Tuntungan. *Http : //journal. USU. Ac. Id*. Diakses Tanggal 3 September 2012
- Salmiyatun. 2004. *Pencegahan, Pengendalian Dengue dan DBD*. Jakarta EGC.
- Silalahi L. 2003. *Demam Berdarah*. Diakses 20 September 2012.
N:\DBD\Tempointeraktif_com - Demam Berdarah.htm
- Sumihar, R. 2009. Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2009 Sekolah pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Zulkoni, A. 2010. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.